FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930

THÈSE

N° 226

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

René-Octave MOREAU

Né le 4 Février 1901, à Mazamet (Tarn).

L'ŒUVRE D'ASTRUC

dans son Traité sur les Maladies des Femmes

Président : M. P. MÉNÉTRIER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.)

1930

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1930

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

René-Octave MOREAU

Né le 4 Février 1901, à Mazamet (Tarn).

L'ŒUVRE D'ASTRUC

dans son Traité sur les Maladies des Femmes

Président : M. P. MÉNÉTRIER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.)

1930

LANE LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. ROGER
I. — Professeurs	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	N ..
Pathologie médicale	N ..
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LŒPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET
Clinique médicale	CARNOT, BEZANÇON, ACHARD, MARCEL LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, HARTMANN, LEJARS, GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE, BRINDEAU, JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD
Professeur sans chaire	BRANCA
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE

II.— Agrégés en exercice

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.	CHABROL	Pathologie médicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.	CHEVALLIER	Pathologie médicale.
BÉNARD	Pathologie chirurgicale.	de GAUDARD d'ALLAINES	Pathologie chirurgicale
BINET	Physiologie.	DOGNON	Physique.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.	DONZELOT	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.	ÉCALLE	Obstétrique.
BRULÉ	Pathologie médicale.	FEY	Urologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.	GARNIER	Pathologie expérimentale
CATHALA	Pathologie médicale.	GASTINEL	Bactériologie.
		GATELLIER	Pathologie chirurgicale.

MM.	
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON....	Hygiène.
JOYEUX.....	Parasitologie.
LABBE HENRI.	Chimie biologique.
LAROCHE....	Pathologie médicale.
LEMAITRE...	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX.....	Anatomie pathologique
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MERCIER (F.).	Pharmacologie.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.

MM.	
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
OBERLING...	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie.
PIEDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
RICHET,.....	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur).....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL..	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique

III.— Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.	
BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.	
NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERER....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM.	
ALGLAVE.....	Clinique chirurgicale
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU....	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale
LE LORIER....	Clinique obstétricale.

MM.	
LERI.....	Clinique médicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ....	Clinique chirurgicale.

V.— Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, agrégé, Professeur sans chaire.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEILL-HALLE.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

74203

A LA MÉMOIRE DE MAMAN

A LA MÉMOIRE DE MÈRE

A AGNÈS, MON ÉPOUSE CHÉRIE

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAITRES

LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur Pierre MÉNÉTRIER

Professeur d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie à la Faculté de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur
Président de l'Académie de Médecine
Médecin honoraire des Hôpitaux

Il nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE

Monsieur le Docteur Paul DALCHÉ

Officier de la Légion d'Honneur
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu

Il a guidé nos premiers pas dans la science médicale et nous a inspiré le sujet de cette thèse.

Nous lui en gardons notre respectueuse et profonde reconnaissance.

BIOGRAPHIE DE JEAN ASTRUC

Jean Astruc, célèbre médecin français, naquit à Sauve dans le Bas-Languedoc, le 19 mars 1864. D'origine israëlite, il était fils d'un pasteur protestant qui, à la suite de la révocation de l'Edit de Nantes, abjura sa religion. C'est à la Faculté de Médecine de Montpellier que Jean Astruc s'initia longuement et brillàmment à la connaissance de la médecine ; en l'an 1703, il y était reçu Docteur.

Il ne se livra pas immédiatement à la pratique de son Art, mais continua à méditer les auteurs anciens, à étudier les auteurs modernes, comparant, entre elles, leurs diverses théories, parfois si différentes ; par dessus tout, il poursuivit son observation scrupuleuse des faits, Astruc fut, en effet, un très grand observateur.

En 1706, trois ans plus tard, on le retrouve occupant, par intérim, la chaire de Chirac, à qui il succèdera, du reste, ultérieurement, comme premier médecin du roi. Enfin, en 1710, il obtint, au concours, la chaire d'anatomie à la Faculté de Toulouse. Il y professa six ans. C'est à cette époque qu'il écrivit, entre autres ouvrages, son « Traité de la cause de la digestion » où sa doctrine de la fermentation, judicieusement développée, fut

vivement attaquée par le médecin écossais Pitcaire. En 1716, il était nommé professeur à Montpellier, en remplacement de Chastelain et le roi lui expédiait un brevet de pension de 800 livres. Astruc avait alors trente-huit ans. Deux ans plus tard, les honneurs commencèrent à venir encourager son œuvre et récompenser ses succès. Il fut, tout d'abord nommé Inspecteur Général des eaux minérales du Languedoc, puis médecin ordinaire du duc d'Orléans et, l'année suivante, Auguste II roi de Pologne, le faisait son premier médecin. En 1730, la ville de Toulouse le rangeait parmi ses Capitouls et le roi de France, Louis XV, le nommait son conseiller et son médecin. Un an plus tard, il prenait la place de Geoffroy au Collège de France. Enfin, en 1743, il était unanimement adopté à l'Ecole de Médecine de la rue de la Bûcherie où, pour suppléer à un examen qu'on ne pouvait, raisonnablement, demander à un homme aussi érudit, il disserta, devant la Faculté, sur la profession médicale.

Pendant vingt-trois ans, il fut une des gloires de cette Faculté, à laquelle il s'attacha profondément faisant preuve d'un dévouement professionnel qui n'a sans doute que rarement été égalé. « Il assistait aux moin-« dres actes, aux moindres assemblées de son Corps » et cela jusqu'à la fin de son existence. Nommé, en effet, commissaire pour examiner la question de l'inoculation, on le vit, la dernière année de sa vie, se charger d'une partie des recherches, assister à toutes les réunions, discutant posément et de manière amène avec tous ses confrères,

Ami fidèle et père heureux (il avait, en effet, épousé Jeanne Chaunel, originaire d'une bonne famille de sa province, de qui il eut un fils et une fille), il ne donna cependant que peu de temps à sa famille et à ses amitiés. Sa vie fut toute renfermée dans l'enceinte de son cabinet de travail où il ne s'occupa que de besognes utiles et sérieuses. Un grand roi écrivait à un philosophe, son ami, qu'il savait malade : « Je suis tranquille « sur votre sort ; un homme tel que vous ne peut avoir « pour médecin qu'Astruc ».

Disciple de Malpighi, de Boyle, de Bellini, de Borelli, ce fut un des premiers professeurs ayant suivi l'ordre des démonstrations mathématiques dans la physique du corps humain. Sa théorie médicale est opposée à la réaction hippocratique et conforme au système mécanique de Boërhaave. Ce fut un des premiers qui apprit aux médecins et aux professeurs, à douter, à savoir s'arrêter à propos et enfin à observer la nature.

Le 5 mai 1766, Jean Astruc mourait à Paris, âgé de 82 ans.

Il laissait derrière lui de nombreux ouvrages dont les principaux sont les suivants :

Dissertation sur l'origine des maladies épidémiques et particulièrement de la peste. — Dissertation sur la peste de Provence. — Dissertation sur la contagion de la peste. — De morbis venereis, où il se montre partisan de l'origine américaine de la syphilis. — *Traité des tumeurs et des ulcères. — Traité des maladies des femmes. — L'Art d'accoucher réduit à ses principes. —*

Deux ouvrages théologiques : *Conjectures sur les mémoires originaux, dont il paraît que* Moyse *s'est servi pour composer la Genèse.* — *Dissertation sur l'immortalité et l'immatérialité de l'âme.* — Et enfin un ouvrage posthume : *Mémoires pour servir à l'histoire de la Faculté de Médecine de Montpellier.*

INTRODUCTION

C'est de 1761 à 1765 qu'Astruc écrivit, dans un ouvrage en six volumes, son « Traité sur les Maladies des « Femmes ». Sans doute, avant lui, des médecins avaient abordé ce sujet mais tous, plus ou moins, avaient sombré dans les données hippocratiques ou empiriques des anciens auteurs. Ce sera par l'étude méthodique de son ouvrage que l'on pourra mettre en lumière l'œuvre d'Astruc dans ce domaine particulier.

On divisera son traité en trois parties : la première relative à la menstruation et à ses accidents ; la deuxième concernant les maladies propres aux divers organes génitaux ; la troisième, enfin, qui traitera de la grossesse, des maladies qui peuvent en résulter et des affections des glandes mammaires, glandes tributaires de l'appareil génital.

On a volontairement écourté l'étude de la grossesse, bien que l'auteur nous en entretienne tout au long de son « Livre Troisième ». De nos jours, l'état particulier de la femme enceinte entre dans le cadre de l'obstétrique et n'a que des rapports indirects avec les « maladies de la femme ».

PREMIÈRE PARTIE

MENSTRUATION ET SES ACCIDENTS

Anatomie utérine et physiologie menstruelle

Les connaissances anatomiques étaient très restreintes dans la première moitié du XVIII[e] siècle, car les autopsies étaient rares et les interventions chirurgicales plus rares encore. L'histologie qui ne naquit et ne se développa qu'avec les perfectionnements de plus en plus grands de l'exploration microscopique, en était à ses tous premiers débuts. C'est pourquoi ASTRUC, basant sa physiologie utérine sur une structure, en grande partie empirique, de la matrice, expliquait mécaniquement, mais de façon erronée les phénomènes naturels qui ont lieu dans cet organe, c'est-à-dire la menstruation. Par des déductions mathématiques impeccables, il en arrivait à l'explication des cas pathologiques et à leur traitement.

Pour comprendre cela, il est nécessaire de décrire

brièvement l'idée qu'Astruc se faisait de l'anatomie utérine, tout au moins dans ce qui concerne le mécanisme des règles. L'auteur expliquait celui-ci par la distribution même du réseau vasculaire et voici comment il se le représentait :

Vaisseaux sinueux, à multiples replis « surtout les veines », anastomoses latérales plus nombreuses que dans les autres parties du corps, « mais, ajoute l'auteur (et de « là naît sa conception erronée) ce qui met dans la « distribution du sang de la matrice une différence plus « importante, c'est que de chaque point de réunion de « ces anastomoses veineuses, à l'endroit où les deux « vaisseaux s'abouchent, souvent même de différents en- « droits le long des veines ou de leurs anastomoses, il « s'élève perpendiculairement un petit bout ou une espè- « ce d'appendice de veine, de la même grosseur, qui « perce la tunique interne de la matrice et qui va se ter- « miner à la surface ». Or, c'est par la généralisation d'un cas particulier (mal interprété, du reste) qu'Astruc en arrive à cette description puisque il reconnaît que « ces appendices veineuses ne sont sensibles que dans « les femmes grosses » en quoi il les confond alors avec les vaisseaux nourriciers des espaces intervilleux : « Ces « appendices, dit-il en effet, s'ouvrent dans le placenta « et y versent le sang dans le temps de la grossesse ».

Outre ces vaisseaux sanguins il y a, dans l'utérus, des vaisseaux lymphatiques et ils joueront un grand rôle dans l'apparition des règles. Ces vaisseaux « laiteux » ou « vermiculaires » sont entremélés de mille manières différentes avec les ramifications veineuses ».

S'appuyant sur ces données, l'auteur explique alors l'apparition du sang menstruel : « Les vaisseaux vermi-
« culaires de la matrice, en grossissant tous les mois
« compriment périodiquement les veines de la matrice...
« Par là, le sang arrêté dans sa course directe se rejette
« sur les appendices latérales, les enfle, les force à se
« déplisser, à s'ouvrir et à verser le sang dans la cavité
« de la matrice où elles aboutissent... En même temps,
« les veines capillaires comprimées par les vaisseaux ver-
« miculaires les compriment à leur tour... Ainsi l'hu-
« meur qui y est contenue, hors d'état par la viscosité de
« pénétrer dans les veines lymphatiques se trouve forcée
« de pousser en avant les orifices excrétoires de ces vais-
« seaux et de s'ouvrir par là une issue dans la cavité de
« la matrice dans le même temps que le sang y coule des
« appendices veineux ». Quant à ce qui détermine le gonflement des vaisseaux laiteux ce sera la lymphe. Après l'âge de la puberté il se séparera dans ces vaisseaux une lymphe ordinaire qui rejoindra la grande circulation par les veines lymphatiques et une lymphe plus épaisse, plus visqueuse qui restera dans les vaisseaux. Au bout d'un mois la quantité de lymphe ainsi accumulée dilatera suffisamment les vaisseaux vermiculaires « pour les
« mettre en état de comprimer les ramifications capil-
« laires des veines ».

Cette explication posée (explication mécanique, sans doute, mais curieusement empirique, Astruc détruit alors l'opinion courante au XVIII^e siècle *d'un rapport* unissant la menstruation et les phases de la lune : « Le retour des règles ne dépend en rien ni des phases, ni des

influences de la lune ». Mais ses déductions l'amènent, par contre, à attaquer la théorie moderne des petites plaies utérines que déterminent les ruptures capillaires durant le temps des règles « que n'aurait-on pas à crain-« dre, dit-il d'un nombre infini de déchirures qui s'y « renouvelleraient tous les mois pendant 40 ans ». Et cependant, par cette réfutation même Astruc, n'a-t-il pas l'honneur de soulever une hypothèse aujourd'hui universellement admise et reconnue ?

ORIGINE DU SANG MENSTRUEL. — Deux autres questions étaient fort controversées à l'époque : le sang menstruel vient-il de l'utérus ou du vagin ou a-t-il simultanément ces deux origines et, en second lieu, les règles sont-elles formées par du sang veineux ou par du sang artériel ? Bien que, en principe, l'auteur s'appuyant sur ses propres observations et sur celles de Vésale, Peyer, Mauriceau, Morgagni, admette l'origine utérine des règles, il conçoit un certain nombre d'exceptions où celles-ci viendraient du vagin : « Ce n'est pas qu'on veuille nier que les règles viennent souvent de la cavité du vagin », dit-il, et, ailleurs, à propos de la grossesse, parlant des femmes qui ont des pertes sanguines mensuelles tout en étant enceintes : « S'il y a « des femmes qui soient encore réglées dans le commen-« cement de leur grossesse c'est que leurs règles vien-« nent alors du vagin ». Par contre, répondant à la seconde question en suspens au XVIII^e^ siècle il tranche nettement et heureusement le différend affirmant que « c'est des veines que ce sang vient ».

PHENOMENES PREMONITOIRES DES REGLES. — On sait que l'apparition des premières règles, qui a généralement lieu entre treize et seize ans, est précédée de phénomènes divers, physiques et psychiques qui, normalement, ne demandent aucune thérapeutique spéciale. Astruc, excellent observateur, a su en noter tous les différents symptômes prémonitoires mais il a su également s'élever contre les croyances populaires et les habitudes médicales, écrivant : « L'état purement naturel ne « demande point de remèdes et l'on n'a qu'à laisser agir « la nature ». Quant aux menstruations suivantes, nous n'ignorons pas qu'elles sont, de même, précédées dans les quatre ou cinq jours qui devancent leur apparition de quelques troubles généraux ou locaux dont l'ensemble constitue un malaise plus ou moins accentué. L'étiologie de ces troubles est encore bien peu déterminée. Tout ce que l'on sait c'est qu'ils sont sous la dépendance simultanée d'une pléthore locale et d'une dysovarie transitoire. Mais le XVIII[e] siècle ignorait les sécrétions internes, ces hormones qui tendent de plus en plus à expliquer les principes de notre économie ; aussi l'auteur cherche-t-il la raison de ces troubles dans une pathogénie purement mécanique qui le conduira à une médication surtout physique : « il faut s'attacher d'abord à relâcher et à assou- « plir le tissu de la matrice par l'usage des humectans, « des délayans, des émolliens tant internes qu'externes ». Et, de là, toute une floraison de remèdes pour le moins fort inutile.

Aménorrhée

Les phénomènes pathologiques concernant les règles (aménorrhée, dysménorrhée, ménorragies, métrorragies, etc...) ont tous été bien observés par l'auteur.

S'il s'égare, en effet, pendant une longue discussion sur les causes intrinsèques de l'aménorrhée, qu'il base sur sa conception erronée du mécanisme des règles, il est, par contre, parfaitement précis sur les causes indirectes qui déterminent la cessation ou la suspension des menstrues. Telles les causes locales : « comme dans les « squirrhes de la matrice, les inflammations, les suppu- « rations, les ulcères de cette partie... la présence d'un « œuf fécondé ». Et, à ce sujet, l'on ne peut qu'applaudir la longue digression de l'auteur cherchant, de tout son savoir, à mettre en garde les médecins contre la méconnaissance d'une grossesse commençante. De nos jours encore, cette confusion est bien trop souvent commise et Siredey écrit : « En principe on ne doit jamais « oublier que chez toute femme qui a été menstruée, la « cause la plus habituelle de la disparition des règles est « la grossesse ». Les causes d'ordre général sont également bien énumérées « femmes épuisées ou convales- « centes... les hémorragies ; un froid qui saisit le corps, « particulièrement un froid des pieds, des jambes ; quel- « que emportement de colère ou quelque chagrin vif et « imprévu ; quelque impression de peur grande et su- « bite : « Ces trois causes sont les causes ordinaires qui « arrêtent les règles tout d'un coup dans le temps qu'el-

« les coulent ». Mais dans son pronostic sur l'aménorrhée, Astruc tombe dans le pessimisme des anciens auteurs. S'il admet en effet, que la suppression des règles sans aucun autre symptôme « n'a de soi aucun danger » il confond, par ailleurs, dans toute la suite le pronostic de la cause de l'affection avec cette affection même et il n'est plus question que de « fièvres lentes », de consomption », d'« hydropisie », d'ulcère, de cancer de la matrice, de « léthargie », d'« apoplexie » etc..., et, parlant de l'arrêt brusque des règles, il écrit à la suite de Démocrite « c'est surtout à l'égard de cette espèce de suppres« sion qu'on peut avoir raison de dire que la matrice est « cause d'un nombre infini de maladies dans les femmes ». Or, on sait que cet accident qui impressionne si fortement les malades n'a, lorsque l'appareil génital est sain, aucune conséquence fâcheuse. Il suffit, en effet, de maintenir les malades au repos, de leur donner des boissons chaudes, quelques préparations de valériane ou d'éther, de prescrire des bains de pieds chauds, voire sinapisés, de remonter le moral pour que les règles reviennent le lendemain ou à l'époque suivante. C'est, du reste, à quelques variantes près, une des thérapeutiques qu'Astruc institue en pareil cas. Malheureusement, à côté d'elle, il sombre dans la multitude des médicaments où des médications emménagogues si en vogue à son époque.

S'il préconise, le safran, la rue, l'armoire, la sabine, le fer et ses diverses préparations, le mariage même, duquel M. Dalché dira « Il a une influence qui suffit parfois », la considère par contre, comme également effi-

caces, des préparations de sang de bouquetin, de vieux levain, vanté par GALIEN, de cloportes pulvérisés, de poudres sternutatoires « qui ébranlent la matrice » et il admet même, bien qu'en en marquant son dégoût, la coutume allemande qui consistait à faire prendre à la malade, sous forme de boisson, le sang menstruel d'une femme bien réglée.

PSEUDO AMENORRHEE. — A côté de l'aménorrhée véritable il existe une pseudo aménorrhée qui n'est que la rétention du flux cataménial dûe à quelques malformations des organes génitaux. ASTRUC en fait une excellente description et il insiste avec une parfaite netteté sur le diagnostic différentiel. Parmi les causes de cette rétention, toutes exactement relevées dans son ouvrage, on sait que figure, de façon fréquente, l'imperforation de l'hymen. Or, c'était une question alors fort controversée que l'existence même de cette membrane ; des anatomistes célèbres l'avaient niée ou la niaient encore, tels AMBROISE PARÉ dans ses « OEuvres de Chirurgie », HIGMORE, DE GRAAF, pour ne citer que les plus connus. Il revient à l'auteur le grand mérite de s'élever contre cette erreur et d'affirmer hautement à la suite de ses propres dissections et des travaux de VÉSALE, FALLOPPE, VAROLE, BARTHOLIN, l'existence normale et constante de l'hymen. Il le décrit, du reste, de façon très minutieuse.

Dysménorrhée

Sur le chapitre de la dysménorrhée, Astruc se montre très restreint. Se basant, en effet, sur son explication physiologique erronée du mécanisme des règles, il n'admet qu'une dysménorrhée utérine. Or « la dysménorrhée « n'est pas seulement utérine, elle est ovarienne et enco- « re tubaire ». Pour l'auteur deux causes entrent seules en jeu, causes mécaniques et physiques, qui sont : « Le « vice des appendices par où l'écoulement doit se faire » (appendices trop denses ; tunique interne de l'utérus, embrassant ces appendices, trop serrée ; obstructions dans la matrice comprimant ces appendices) ; « Le vice du sang » (trop épais pour sortir par les trous des appendices ; poussé trop faiblement par les contractions cardiaques). De là, empiriquement il déduira un diagnostic de cause à effet : « Quand le pouls est faible, lent, « rare, dit-il par exemple, quand la malade est triste et « pesante, c'est presque toujours à l'épaississement du « sang qu'on doit attribuer le mal. Au contraire, on « doit ordinairement l'attribuer au vice des appendices « veineuses quand le pouls est fort, fréquent, prompt et « que la malade est gaie et agissante ». Quant à sa thérapeutique elle est exactement copiée sur celle de la suppression des règles, ces deux affections n'ayant, pour l'auteur, qu'une différence du plus au moins. Le seul fruit profitable qu'il nous a laissé sur cette partie de son ouvrage est l'observation très documentée des différents symptômes qui peuvent annoncer « des règles difficiles

« et laborieuses ». C'est également le seul fait intéressant que l'on peut relever dans son étude sur les « règles dévoyées » c'est-à-dire les hémorragies supplémentaires des menstrues supprimées ou trop atténuées. L'observation joue, du reste, chez lui un rôle primordial et il est à noter (bien qu'un mot en ait déjà été dit dans sa biographie) que lorsque Astruc se borne à l'observation simple des faits il voit avec une très grande sagacité.

Ménorragies et Métrorragies

Deux autres affections, plus ou moins apparentées avec les règles, peuvent se voir au cours de la vie génitale des femmes. Ce sont les ménorragies et les métrorragies que l'auteur dénomme respectivement « règles immodérées » et « pertes de sang ». Partant de son explication physiologique mécanique des règles, il les place, l'une et l'autre, sous la dépendance de vices différents dans ce mécanisme. De la sorte il commet les mêmes erreurs étiologiques que celles, déjà relevées, à propos de l'aménorrhée et de la dysménorrhée. C'est ainsi qu'il reconnaît, par exemple, pour causes « les vaisseaux lai-
« teux de la matrice qui se remplissent de suc laiteux
« trop tôt quand les femmes mangent beaucoup..... le
« sang qui fait trop d'effort sur les appendices vei-
« neuses et les force par conséquent à s'ouvrir trop sou-
« vent dans les femmes qui se nourrissent d'aliments
« âcres, qui boivent des liqueurs spiritueuses » ou encore l'excès de chaleur estivale parce que alors « la raré-

faction du sang « est fort augmentée et la rapidité de la « circulation fort accélérée, ce qui redouble l'action du « sang sur les vaisseaux de la matrice ». Par contre, bien qu'il les explique empiriquement, il lui revient l'honneur d'avoir mis en avant quelques-unes des causes principales d'hémorragies utérines : les ulcérations de la matrice, les polypes muqueux qu'il appelle des « fungus », les cancers, les fibromes désignés sous le nom de « squirrhes », les rétentions placentaires, l'abus des emménagogues et même la chloro anémie qu'il fait rentrer parmi les causes les plus rares.

Son pronostic est sombre : « Toute perte de sang par « la matrice... est toujours une maladie fâcheuse et sou- « vent dangereuse en ce qu'elle attire des symptômes « graves comme le dégoût, la syncope, etc... et qu'elle « a souvent des suites funestes comme la cachexie, l'hy- « dropisie, la consomption ». Le pessimisme de ce pronostic s'explique très bien en ce que, d'une part les remèdes hémostatiques efficaces étaient fort peu nombreux alors et que, d'autre part, si la cause véritable de l'hémorragie était bien reconnue, l'arsenal thérapeutique se montrait souvent très pauvre dans le traitement de cette cause. La multitude même des médications qu'il nous propose prouve leur absence de vertus curatives. Plongeant dans les hippocratiques et dans la pharmacologie hypothétique de son siècle, Astruc en extrait toute une floraison d'hémostatiques tels que les apozèmes faits avec des décoctions de plantain, de bourrache, d'orties blanches, les bols où l'on fait entrer le « sang de dragon », le corail rouge préparé, les fumigations re-

çues sur une chaise percée et qui se font avec « du vinaigre qu'on jette « peu à peu sur une pelle chaude » ou même avec « les fumées de grenouilles séchées à l'om- « bre, qu'on fait brûler sur une pelle chaude ». Ne va-t-il pas jusqu'à admettre l'efficacité du « suc exprimé « de fiente d'âne ou de cochon qu'on donne trois fois « par jour à la dose de quatre gros chaque fois, mêlé « avec une quantité égale de sirop de corail ». Et la liste serait fort longue de tous ces remèdes dont le temps et la science ont fait justice à défaut de quelques pratiques populaires encore en usage dans certaines contrées.

Cependant quelques médications ont su émerger de cet amas et l'on doit à l'auteur de les avoir notées et même, parfois, de s'y être longuement arrêté. N'insiste-t-il pas en effet, sur la nécessité du repos au lit (qu'il préfère sans doute horizontal, alors que, de nos jours, on fait coucher la malade la tête basse, le milieu du corps étant légèrement surélevé ; mais c'est là une bien petite différence), sur l'obligation d'une nourriture très légère, sur l'abstention de toute boisson alcoolique, sur l'usage interne de l'eau de Rabel, cette préparation sulfurique alcoolique encore utilisée aujourd'hui, sur l'immersion des pieds dans l'eau froide où il nous apparaît ainsi comme le précurseur de la douche plantaire froide, cet excellent hémostatique utérin dont M. Dalché dit qu'« elle a une action très « puissante pour arrêter les hémorragies de la matrice » et même sur les eaux ferrugineuses, telles que celles de Forges. C'est encore à l'auteur qu'il appartient de s'élever contre l'abus des émétiques et des purgatifs, alors si

souvent mis en jeu par ses confrères : « Ces remèdes « sont recommandés par tous les praticiens, écrit-il, « malheureusement leur succès d'un côté n'est jamais « certain, et il est presque toujours certain de l'autre que « l'opération actuelle de ces remèdes augmentera le « mal ». Par contre, il se montre très partisan de la saignée (qui, pour des raisons dynamiques doit, d'après lui, être faite au bras). Il est du reste curieux de noter combien la saignée jouait, au XVIII[e] siècle un rôle prépondérant. On la retrouve presque tout au long de son ouvrage. Dans le cas présent, elle sert « en diminuant l'effort « des contractions du cœur, à diminuer en même temps « l'impétuosité avec laquelle le sang est poussé dans les « vaisseaux ». Dans la chorose, il l'utilise pour prévenir la « phtisie », il s'en sert dans la cessation des règles, dans la dysménorrhée, dans les « règles dévoyées » dans « l'ulcère », l'inflammation de la matrice », etc., etc... De nos jours la saignée n'est plus érigée en principe et, si on l'utilise efficacement pour certaines médications d'urgence ou dans diverses cardiopathies, on ne s'en sert presque plus dans le domaine de la gynécologie.

Ménopause

C'est vers l'âge de quarante-cinq à cinquante ans que fait la cessation de la menstruation. Celle-ci peut se produire d'emblée ; le plus souvent, elle s'annonce par des irrégularités, prélude de la suppression définitive. Astruc en montre clairement les principaux symptômes.

D'autre part, bien avant Lisfranc, Duparcque, Leudet, c'est à lui qu'il revient de s'être élevé contre la crainte qu'éprouvaient, alors, les femmes quand approchait la ménopause, crainte dans laquelle, du reste, les médecins eux-mêmes les entretenaient. Mais son optimisme sait se modérer vis-à-vis des accidents possibles et il écrit : « La « cessation des règles... est un mouvement de la nature « ou une suite nécessaire de la constitution du corps et « surtout de la matrice, et par conséquent on ne doit « point regarder ce dérangement comme dangereux en « soi. Tout le danger qu'il peut avoir vient toujours ou « de ce qu'il arrive trop tôt ou de ce qu'il arrive avec « des accidents ». Et il donne alors une bonne énumération des principaux accidents que peut déterminer la ménopause, depuis les simples « bouffées de chaleur » jusqu'aux véritables psycho-névroses, en passant par les leucorrhées qui s'établissent souvent à cette époque là et sont si rebelles au traitement. Malheureusement il retourne dans l'erreur lorsqu'il essaye d'expliquer la pathogénie de la « cessation des règles ». Il la déduit de la seule pléthore et discute longuement une classification empirique de cette « cessation » qui repose sur sa physiologie menstruelle. Or, on sait que si la congestion vasculaire est une des causes des divers accidents de la ménopause, ce n'est pas la seule et qu'il faut, à côté d'elle, faire une large place à la dysovarie et même aux perturbations qui se manifestent alors dans toutes les autres glandes endocrines thyroïde, hypophyse, surrénales, etc. Aussi ne faudra-t-il point chercher dans sa médication un essai quelconque de traitement opothérapique.

Ce traitement ne s'est, du reste, développé qu'après les théories de Brown-Sequard et c'est Jayle qui, le premier en France étudia l'opothérapie ovarienne. Mais, ceci posé, on ne peut qu'admirer la sagesse de sa thérapeutique: hygiène alimentaire rigoureuse, surveillance des émonctoires (purgations douces, diurétiques, si nécessaires), abstention de toute fatigue physique ou cause de fatigue morale. « Ainsi, dit-il, l'on doit interdire aux « femmes dans ce temps-là les veilles, les passions trop « vives, les exercices trop grands, l'usage trop fréquent « du mariage ». Et même la saignée qu'il préconise à de longs intervalles de temps, peut, cette fois, trouver une indication utile lorsque se manifeste une poussée congestive vers le foie, le poumon et le cerveau.

A la fin de son chapitre, l'auteur ouvre une parenthèse qui est une observation extrêmement judicieuse et sur laquelle, même actuellement, il n'est pas inutile d'insister : « Il faut, écrit-il, se défier des règles qui persévè- « rent après cinquante ans. J'ai vu des femmes qui « avaient passé cet âge, et qui se glorifiaient d'être en- « core réglées, comme de jeunes femmes. Mais en les « examinant avec soin, j'ai toujours trouvé que ces pré- « tendues règles étaient un véritable état de maladie... « et la plupart de ces femmes, en qui les règles duraient « si longtemps finissaient par un cancer... à la matrice ».

Leucorrhée

A côté de ces divers troubles ou maladies en liaison directe avec les règles, il faut, parmi les accidents de la

menstruation faire une place à la leucorrhée, appelée par Astruc « les fleurs blanches ». Il est inutile de revenir sur l'erreur physiologique princeps de l'auteur qui lui fait, ici, distinguer des « fleurs blanches laiteuses » et des « fleurs blanches lymphatiques » selon que ces pertes viendront des « vaisseaux laiteux de la matrice » ou des « veines lymphatiques » de cet organe. Cliniquement il les différencie par de multiples signes : par leur régularité (les unes et les autres peuvent être continues ; si elles sont intermittentes mais régulières dans leur retour, ce sont des « laiteuses » ; dans le cas contraire elles sont lympathiques) par leur coïncidence avec la cessation des règles, par leur couleur (les « lymphatiques » sont comme de l'eau ; les « laiteuses » blanches comme du lait) etc... Mais si ces différenciations, si cette étiologie, ont été plus tard reconnues puériles et fausses, sa pathogénie de la leucorrhée a, par contre, fait faire un grand pas aux Sciences médicales dans la connaissance des principales causes de cette affection, leucorrhée symtômatique d'une lésion utérine, leucorrhée des anémiques, des chloro-anémiques, des tumeurs de l'utérus ou des annexes, du prolapsus utérin, leucorrhée liée à quelque influence infectieuse telle que « la fièvre lente « ou quelque autre maladie de langueur ». C'est un tableau remarquablement riche et fidèle pour le XVIII^e^ siècle.

Dans son diagnostic, l'auteur s'attache surtout à deux diagnostics différentiels. Le premier consiste à distinguer la leucorrhée d'avec l'écoulement de l'ulcère de la matrice. Par « ulcère de la matrice », il entend de nom-

breuses causes de suppuration de cet organe, causes alors mal définies, telles que les plaies suppurantes, les syphilomes, les nodules tuberculeux (il en sera du reste question lorsque l'on traitera de cet « ulcère »). Se basant sur des faits observables, relevés avec précision, il en déduit un diagnostic clair et concis, tout au moins dans les « fleurs blanches » récentes : l'écoulement n'y est point purulent, il est sans odeur et sans « âcreté » ; on ne note ni douleur ni chaleur dans la matrice ; il n'y a point de fièvre ; enfin il n'est précédé d'aucun signe d'inflammation ou d'abcès de l'organe. Ce sera le contraire pour l'écoulement de l' « ulcère ». Mais quand il s'agit de diagnostiquer ce dernier d'avec les pertes anciennes plus ou moins sanieuses, âcres, fétides, Astruc avoue son incompétence. Il est vrai qu'il n'avait pas auprès de lui l'appui du laboratoire. Celui-ci encore lui fait grandement défaut lorsqu'il traite son second diagnostic différentiel, sur la leucorrhée et la gonorrhée. Sans doute note-t-il quelques symptômes importants : absence de contagion dans les « fleurs blanches », « d'ardeur d'urine », d'inflammation vulvaire ou vaginale, mais dans les cas complexes comme, par exemple, les pertes anciennes chez les personnes mal tenues, il fait alors reposer son diagnostic sur des bases bien incertaines : « On doit, dit-il, bien peser la quantité de l'écoule- « ment. En général l'écoulement est toujours médiocre « dans la gonorrhée habituelle ». Il fait aussi l'examen de la malade ; mais il tombe alors dans l'erreur des auteurs de son temps qui assignaient à la blennorragie trois seuls sièges chez la femme : la « prostate », les glandes

de Cowper, les glandes propres du vagin, faisant ainsi de cette affection une affection glandulaire localisée. Enfin sa dernière ressource est de « s'informer de la « conduite des malades ou de celle de leurs maris si « elles sont mariées ». Malgré sa pauvreté en moyens d'investigation il n'hésite pas, cependant, à réfuter un signe que certains médecins et non des moindres. (J. Liebault, L. Pé, Fr. Mauriceau), considéraient comme pathognomonique, à savoir que si l'écoulement dure pendant les règles, il s'agit d'une blennorragie, s'il cesse on a affaire à une leucorrhée. Appuyant la vérité de toute son autorité, il s'écrie : « Rien n'est plus faux, rien « n'est plus mal fondé que ce prétendu signe : l'écoule- « ment des fleurs blanches ne cesse point pendant les « règles, il ne fait que disparaître, parce que l'écoule- « ment du sang ne permet plus de le distinguer ».

Son pronostic concernant les pertes blanches est très mitigé. Bien qu'il admette, qu'en soi, les pertes soient plus gênantes et incommodes que nuisibles, il examine, aussitôt après, une grande complexité de cas où, s'il voit quelques fois juste, il confond aussi, bien souvent, le pronostic de la cause avec celui de l'affection-symptôme, elle-même. Quant à sa thérapeutique, elle est fortement imbue des données empiriques de son siècle. Il plonge avec une facilité déconcertante dans cet amas de remèdes ou de médications hypothétiques dont on a déjà eu quelques aperçus et qui, sans être copiés sur la thériaque, étaient cependant un beau chef-d'œuvre d'empirisme. Toutefois, à l'honneur d'Astruc, on lui doit de s'être opposé à la théorie de Pitcarn qui ne guérissait,

disait-il, les « fleurs blanches », même en l'absence de toute gonorrhée, que par l'application des seuls remèdes antivénériens. On lui doit aussi d'avoir vu l'importance de l'hygiène alimentaire (dans les leucorrhées d'origine dyspeptique, par exemple), de la vie au grand air comme dans certaines leucorrhées de la puberté, et même des bains, douches lombaires et injections faites avec des eaux sulfureuses, dont les actions complexes ont été bien étudiées, de nos jours, par Caulet et C. Robert. Il est, du reste, à noter qu'Astruc est un des premiers médecins qui se soient fortement préoccupés de cette partie de la thérapeutique que nous appelons le traitement hydrothérapique. Tout au long de son ouvrage, on en trouve des essais : ce sont des bains et des demi-bains dans le traitement de l'aménorrhée, des bains de pieds chauds dans celui de la cessation brusque des règles due à quelque impression de froid, bains et demi-bains dans l'« ulcère », le « squirrhe », le cancer de l'utérus, etc. Il y a, sans doute, bien des tâtonnements dans cette tentative de médication ; mais l'auteur ouvre, par là, toute une thérapeutique nouvelle dont, après lui, la gynécologie hydrothérapique fera ses fruits.

Enfin, pour terminer cette étude de la leucorrhée une observation reste à relever : Astruc admet toute une catégorie de femmes chez lesquelles il ne faut jamais essayer de traiter les pertes blanches. Ce sont « les femmes mal « constituées, cacochymes, déjà âgées, qui ont des « fleurs blanches invétérées... Quand même on le pour- « rait, dit-il, il ne faut pas entreprendre de les guérir...

« de peur que l'humeur retenue n'affecte quelque partie « plus importante ».

Et par là il rejoint Hyppocrate et Galien et tous les anciens auteurs pour lesquels bien des suppurations n'étaient que la porte de sortie, qu'il fallait respecter, d'une humeur vicieuse circulant dans le sang. Mais que l'on ne considère pas comme une inhumanité cette absence voulue de tout traitement curatif puisqu'il s'efforce, au contraire, dans ce cas, comme dans ceux qu'il reconnaît vraiment incurables, telle la leucorrhée du cancer, d'instituer une bonne médication palliative.

Chlorose

Parmi les accidents de la menstruation; il est une dernière affectation dont l'auteur nous entretient : c'est la chlorose ou, selon sa démonstration « les pâles couleurs » ou « chlorofis ». Bien que cette maladie ait déjà été observée dans l'antiquité, puisque Hyppocrate la mentionne dans son livre « De Morbis Virginum », elle n'a été considérée pendant très longtemps que comme un simple symptôme de la suppression des règles. Il faut remonter, en effet, jusqu'à 1550 pour trouver, avec Jean Langius, le premier médecin qui l'ait décrite et tenue pour une affection véritable.

Astruc en fait une très bonne observation, omettant toutefois les chloroses hémorragiques. Il met nettement en lumière chacun des principaux détails symptômatiques qui nous sont actuellement connus : la pâleur du

visage « qui sera, dit-il, d'un blanc cendré, tirant quel-« quefois sur le vert », les caprices de l'appétit, le goût des choses absurdes, les troubles digestifs, l'hypertrophie splénique, la dyspnée au moindre effort, les palpitations cardiaques, les battements plus sensibles des carotides et des temporales. Malheureusement, pour chacun d'eux, il veut trouver une explication mathématique et il s'étend en de vaines théories. Mais le fait capital dont on lui est le plus redevable, c'est d'avoir rapporté la chlorose à une diminution des globules rouges, et à leur coloration moins vive : « Le sang, écrit-il, sera « d'autant moins rouge qu'il contiendra moins de glo-« bules... ou que la surface des globules sera moins « bien modifiée de la manière propre à exciter l'impres-« sion du rouge ». On peut, en passant, remarquer, toutefois, la singulière histophysiologie du sang qu'il nous rapporte. Pour l'auteur, le sang est uniquement formé par le chyle qui, se mêlant à lui, acquiert peu à peu toutes ses propriétés jusqu'à lui devenir identique. Quant aux globules graisseux du chyle, ils seront, pour Astruc, des globules sanguins en formation. C'est ce qu'il appelle la « sangnification ».

Cette parenthèse fermée, si l'on passe au chapitre de la « curation des pâles couleurs », on y remarque qu'il est un des premiers qui se soient attachés à conseiller surtout, dans ce cas, les préparations ferrugineuses « limaille de fer à la dose de dix grains ; safran de Mars « en opiate, tartre martial soluble, eau ferrée infusée « sur du safran de Mars, etc. », et même les eaux thermales ferrugineuses, dont il vante celles de Caransac,

Spa, Bussang, et Forges. Remarquant, de plus, que cette médication peut déterminer certains troubles digestifs, il y ajoute « quand les malades ont le ventre resserré » quelques « grains » de poudre de rhubarbe ou de poudre cornachine. Enfin, il note le danger de s'en servir « quand la poitrine est menacée ».

Du reste, il a déjà observé que « certaines chlorofis » sont sous la dépendance d'une tuberculose à ses débuts : « Comme l'accident le plus fâcheux des pâles couleurs « est la pulmonie ou phtisie »...

Observation très judicieuse qui souligne l'étude précise et documentée que l'auteur nous a laissée sur la chlorose.

DEUXIÈME PARTIE

AFFECTIONS DES ORGANES GENITAUX

« Inflammation de la matrice »

Sous l'appellation « Inflammation de la matrice » Astruc traite et de la congestion utérine, que l'on peut regarder comme répondant à l'étiologie de son « inflammation » et de la métrite, qui répond, à peu près, aux principaux symptômes énoncés par l'auteur. Cette confusion vient de deux sources différentes : de ce que les anciens auteurs considéraient la congestion comme la cause de la suppuration et de ce que l'infection était totalement inconnue au XVIII[e] siècle. Il faut remonter jusqu'à Récamier et surtout Aran, puis Doléris pour voir la congestion utérine, bien scindée des autres affections de la matrice et ramenée à sa juste valeur. Quant à la connaissance de l'infection dans la pathogénie des

maladies génitales elle ne prit vraiment son essor qu'après les merveilleuses découvertes de Pasteur.

On retrouve dans sa symptômatologie les trois points cardinaux de la métrite : la douleur, les pertes, les troubles menstruels. Il note en outre la variabilité du siège de la douleur suivant les malades : « Cette douleur, dit-il « est rapportée par les malades à différents endroits du « bas-ventre » et, plus loin : « Les malades se plaignent « de la douleur des lombes, de la douleur du pubis, ...des « aines. » Quant aux troubles menstruels, il écrit : « La « suppression des vidanges dans les femmes en couche « et celle des règles dans les femmes qui les avaient ac- « tuellement... sont entières ou ne sont qu'imparfaites ». Pour le symptôme : leucorrhée, c'est au chapitre des complications qu'on le trouve, étant donnée la fusion en une seule maladie de deux maladies différentes dont l'une se résout sans suppuration tandis que l'autre reconnaît cette suppuration comme normale à sa période d'état. Enfin, si l'on ajoute la fièvre, sur laquelle insiste l'auteur, l'état saburral de la langue, les céphalées, les insomnies, la dysurie, on aura un remarquable tableau de la métrite arrivée à une période avancée de son évolution. C'est, malheureusement ce tableau que, trop souvent, les médecins étaient appelés à considérer à une époque où, la pathogénie microbienne n'étant même pas soupçonnée, aucune tentative thérapeutique efficace ne pouvait être envisagée. Aussi son pronostic sera-t-il des plus sombres : « L'inflammation de la matrice, dit-il, est « de sa nature très dangereuse et presque toujours mor- « telle ». Si l'auteur envisage, en effet, quelques cas

heureux où l'issue de cette « inflammation est la résolution (probablement les cas de congestion utérine ou quelques métrites banales) il considère comme complications ordinaires l'abcès ou « aposthème » de l'utérus et la gangrène. De nos jours, toute la thérapeutique des métrites est dominée par la notion infection. Il y a donc fort peu à prendre dans la médication que nous offre Astruc. Tout au plus peut-on retenir les injections dans le vagin qu'il préconise faites avec « une décoction de « feuilles de guimauve, de mauve », où l'on peut ajouter « quelques demi-grains de laudanum ». On notera, du reste, en passant, combien « l'eau commune », nom par lequel les anciens auteurs désignaient l'eau ordinaire, était peu appréciée ; ce qui préoccupait surtout ces auteurs, c'étaient les substances à y incorporer. Un point de sa thérapeutique doit être mis en valeur ; dans « l'inflammation de la matrice » Astruc veut le repos horizontal absolu.

Gangrène de l'utérus

La gangrène, le sphacèle, l'abcès, l'ulcère de l'utérus sont heureusement devenus des maladies assez rares, grâce aux connaissances microbiologiques et aux progrès de la chirurgie. Mais elles étaient affections courantes au XVIII[e] siècle.

La gangrène et le sphacède d'alors n'ont pas une terminologie identique à celle qu'on leur donne de nos jours : la gangrène était le prélude du sphacèle, actuel-

lement la gangrène aboutit à l'escarre ; le nom de sphacède étant plus spécialement réservé aux mortifications des parties molles. Autrement dit la sphacède du XVIII^e^ siècle s'appelle maintenant escarre.

C'est par quelques bonnes remarques d'ordre général sur la gangrène que l'auteur entame ce sujet. Pour lui, cette affection reconnaît, à l'origine, une privation de vitalité des parties malades ; quant à cette privation de vitalité il la place sous la dépendance de la circulation sanguine, entrevoyant déjà l'une des trois branches de ce trépied essentiel à la vie cellulaire de notre organisme : son intégrité anatomique, sa nutrition normale par le sang, l'influence trophique du système nerveux. Il fait en outre une distinction exacte qui différencie la gangrène sèche d'avec la gangrène humide.

Sa symptômatologie est riche en éléments de diagnostic :

« Les extrémités sont refroidies dans la gangrène et le « sphacèle... abattement des malades, défaillances fré- « quentes... frissons irréguliers et convulsifs qui les « saisissent tout d'un coup... le pouls est petit, fréquent, « dur... enfin ces accidents sont suivis d'un écoulement « fétide et cadavéreux... et la substance même de la ma- « trice commence à tomber en lambeaux ». Des différentes explications qu'il tente de donner sur chacun de ces signes, une doit être mentionnée : cherchant la raison de la défaillance du pouls et des frissons qui saisissent les malades, il les place l'un et l'autre sous la dépendance d'une résorption par voie sanguine des produits éliminés au niveau du tissu gangrené. « Une partie,

écrit-il, de la sérosité purulente et corrosive dont l'en-« droit gangrené se trouve imbibé, passe dans le sang, « ce qui donne lieu à la petitesse, à la fréquence, à la « dureté, à la concentration du pouls... et aux frissons « irréguliers et convulsifs ». Et l'auteur apparaît, en cela, comme un des précurseurs de la théorie moderne de l'auto-intoxication.

Son pronostic est absolument désespéré, exception faite des petites plaques de gangrène bien limitées où l'escarre se fait et tombe d'elle-même. Quant à sa thérapeutique elle n'est que palliative et encore bien anodine : injections de décoctions de feuilles d'absinthe, d'armoise, de camomille où l'on ajoute de la chaux simple ou chargée de sel amoniacal, de teinture de myrrhe. Si la partie gangrenée est accessible il se sert d'escarrotiques tels l'eau phagédénique ou une dissolution de mercure dans de l'eau forte.

Abcès de l'utérus

Sur l'abcès de la matrice il y a peu à dire. Cependant dans la description que l'auteur nous donne de cet abcès qui est la suite de son « inflammation de la matrice » on peut reconnaître bien des affections différenciées de nos jours : abcès utérin proprement dit, annexite, phlegmon du ligament large, et même suppuration tuberculeuse qu'il distingue, du reste, de l'abcès phlegmoneux. Sa physiologie sur la formation du pus est assez curieuse : la partie rouge du sang « arrêtée dans l'engorgement »

est « repompée ou dissipée par évaporation de telle sorte « qu'il ne reste dans la partie affectée que la seule lym- « phe gélatineuse qui doit s'y changer en pus ». Quant à ce changement il est « réellement opéré par la succession « continuée des oscillations des vaisseaux engorgés qui, « ne cessant de battre, de secouer, de broyer la lymphe gélatineuse » lui apportent les transformations nécessaires pour la changer en pus. C'est pourquoi les tubercules eux-mêmes ne suppureront jamais que lorsque « le bat- « tement des artères se trouvera augmenté dans les par- « ties voisines ».

Presque tout abcès arrivera à la phase de suppuration active et Astruc précise les différents endroits où peut se faire cette ouverture spontanée ; à l'intérieur de la matrice avec écoulement par le vagin ; à l'extérieur et alors c'est dans la vessie, dans le rectum, « le long des gaines du ligament large avec dépôt dans les aines ou dans les lèvres de la vulve », enfin dans la « capacité du bas-ventre ». Sa thérapeutique est très simple : si l'abcès est dans une partie accessible on attend, en faisant usage des « humectants », des « relâchants », sa maturité, puis on l'incise. Sinon il faut provoquer son ouverture spontanée et cela « par des mouvements capables de « presser ou de secouer fortement la matrice, tels que « l'éternuement, les vomissements, la toux, etc. ». Par contre, il donne une excellente explication sur les symptômes qui peuvent accompagner cet « aposthème » de l'utérus (redoublement de fièvre avec chaleur, douleur et tension, légers frissons, sueurs, diarrhée). Il les rattache, en effet, tous au passage du pus dans le sang « par

gouttes ou par flocons », ce qui créera un « épaississement du sang ». C'est ce que plus tard, on appellera la pyohémie, l'infection purulente.

Ulcère de l'utérus

Sous la dénomination d'ulcère de la matrice « l'auteur entend traiter de toute solution de continuité dans la matrice par où s'écoule du pus, qu'il s'agisse d'un abcès ouvert ou d'érosions tuberculeuses ou syphilitiques. Aussi le symptôme capital sera-t-il l'écoulement de ce pus dans la cavité du vagin. Astruc se pose tout de suite la question de savoir si cet écoulement vient d'un ulcère ou n'est qu'une issue de « fleurs blanches ». Il tranche, heureusement, le différent en remarquant la douleur croissante de l'ulcère, jointe au « gonflement de la matrice » toutes choses qui ne se trouvent point dans les pertes blanches. Et cette douleur, comme il l'a déjà noté à propos de l'abcès, est variable selon la localisation du mal. D'autre part, cette localisation détermine des symptômes différents : « à la face antérieure du col, « à l'orifice, à la partie antérieure du fond du vagin, la « chaleur et la phlogose qui l'accompagnent, se com- « muniquent au col de la vessie, ce qui cause une envie « fréquente d'uriner, et même une difficulté d'uriner ». Aux régions postérieures des mêmes parties, le ténesme et les douleurs à la défécation entrent en jeu. Il n'y a, dans tout cela, que de bonnes remarques dignes de l'observateur qu'était Astruc.

Mais l'ignorance où l'on était de toute cause microbienne rendait ces maux incurables dans les neuf dixièmes des cas : L'hygiène alimentaire mise à part, il n'est, en effet, question que de « purger », de « laver » le sang avec des laxatifs par exemple, ou des délayants comme « le petit lait » ou d'ouvrir un cautère à une jambe pour permettre l'issue de l'humeur vicieuse » et ceci s'accompagne de toute une floraison d'injections ou de fumigations, pour le moins fort inutiles. Toutefois, contre l'élément douleur, il se sert de sédatifs comme le laudanum pris per os ou d'injections faites avec une décoction de têtes de pavots blancs. Enfin, dans le cas où l'ulcère est reconnu d'origine syphilitique, il utilise les frictions mercurielles dont il dit avoir eu de bons résultats. Ce remède est resté, de nos jours, une des médications spécifiques de la syphilis, sinon dans le cas présent, tout au moins dans d'autres manifestations de cette maladie.

Fibrome

Le fibrome de l'utérus constitue la partie essentielle du syndrome décrit par l'auteur sous le nom de « squirrhe ». Soigneusement étudié par lui, il reconnaît qu'on peut « le porter fort longtemps sans s'en apercevoir » et il en décrit nettement les symptômes fondamentaux à la période d'état : sensation de pesanteur dans le bas-ventre : « il semble aux malades, dit-il, que « la matrice est prête à tomber », troubles de la mens-

truation « qui déterminent quelques fois des hémorra-« gies considérables » ; écoulement de « fleurs blan-« ches », gêne circulatoire « le squirrhe pressant beau-« coup les veines iliaques... produit l'œdème des pieds, « des jambes », enfin la palpation ou le toucher permettent « de sentir la tumeur et la rénitence du squirrhe ». Sur la connaissance de ces faits se base encore, de nos jours, le diagnostic du fibrome. Par contre, son étiologie n'est qu'empirisme : le « squirrhe » étant le résultat d'une « concentration » accidentelle du « lait utérin » ou de la lymphe dans les parois de l'organe. Son traitement, qui consiste à déterminer, par les mêmes remèdes, soit la résolution du fibrome, soit sa mise en suppuration, ce qui transformera le « squirrhe » en « ulcère » n'a également de nos jours laissé aucune trace. Il est vrai que les rayons X et le radium n'étaient point connus alors ; quant aux chirurgiens, ils n'auraient pas osé faire l'hystérectomie d'un utérus non prolabé. Dans son pronostic, il y a, cependant, un point intéressant à relever : Astruc indique la possibilité de transformation néoplasique des fibromes. « Les squirrhes de la matrice, « écrit-il, sont sujets à dégénérer en cancer » et, dans ce cas, il proscrit, avec raison, l'usage des remèdes « fondans », c'est-à-dire des irritants.

Kystes

Ce que, de nos jours, on appelle Kystes de l'ovaire ou du para-ovaire était, par l'auteur, scindé en deux maladies différentes : l'une rapportée à l'utérus sous le nom

d'hydropisie de la matrice, l'autre qu'il ne fait que citer à propos de la pathologie des ovaires et qu'il appelle « hydropisie à sac ». Cette hydropisie de la matrice ou, plus précisément, ce kyste ovarique est le kyste mucoïde dont il distingue déjà les deux variétés anatomiques. « Tantôt, écrit-il, la sérosité flotte librement dans la « matrice... tantôt elle est enfermée dans un grand nom- « bre de vésicules », différenciant ainsi la variété uniloculaire d'avec la variété multiloculaire. L'observation des principaux symptômes en est également bien rapportée et on trouve même, dans son Traité, un signe clinique d'une très haute importance puisqu'il différencie les kystes uni ou pauciloculaire, à contenu fluide, d'avec ceux à contenu visqueux ou d'avec les multiloculaires. C'est ce qu'il appelle, bien avant Cruveilhier, « la fluctua- « tion, qu'il vaut mieux, dit-il, nommer contre-coup ». Mais le nom « hydropisie de la matrice » tiré, par analogie de « l'hydropisie du bas-ventre », prouve l'erreur étiologique d'Astruc qui s'associe aux anciens auteurs pour reconnaître l'origine de ces kystes dans une gêne circulatoire quelconque. On sait, aujourd'hui, qu'ils proviennent de néoformations épithéliales. De cette erreur de similitude naît un traitement par comparaison qui aura pour but de « vider les eaux par les urines, par les « selles, par l'orifice même de la matrice ». De là, mise en œuvre de diurétiques, de purgatifs et introduction de sondes qui chercheront, par le vagin, à crever la paroi du kyste. Quant au traitement de la cause, il faudra appliquer les remèdes propres à « fortifier le ressort de la « matrice ». Cette thérapeutique amène l'auteur à con-

clure que « l'hydropisie de la matrice est une maladie « difficile, dangereuse et très souvent mortelle ». Ce n'est qu'en 1809 que Mac Dowel, chirurgien américain, pratiqua pour la première fois l'ovariotomie abdominale qui est restée, depuis, l'intervention de choix.

STEATOMES. — A côté de « l'hydropisie de la matrice » l'auteur traite d'une autre variété de kystes qui, si elle est commune au cuir chevelu, à la face, aux épaules, est une affection rare des organes génitaux internes, ce sont : les stéatomes, ou comme il les appelle indifféremment les « méliceris » (tumeurs pleines de miel) ; les « kystes « huileux », les « athéromes » (tumeurs pleines de bouillie). A part une bonne description de la tumeur elle-même et de son contenu on ne peut guère relever de son étude que la classification de ce kyste parmi les tumeurs bénignes. L'étiologie, le traitement, sombrent dans l'empirisme et il ne « détruit pas les caustiques » ou « n'extirpe par le fer » que les seuls kystes accessibles.

Sarcomes

Sur les sarcomes, tumeurs malignes que l'auteur extrait avec raison du lot, indifférencié alors, des cancers, pour en faire une étude à part, (bien que, vraisemblablement, on doit ranger dans cette classification des sarcomes ce que l'on distingue maintenant comme myomes), on trouve un bon essai d'anatomie pathologique. Abandonnant, en effet, ses hypothèses d'extravasation sanguine,

lymphatiques ou « laiteuses », qui, dues elle-mêmes à une gêne circulatoire devenaient la cause des affections que l'on vient d'examiner, il reconnaît « que les sarco-« mes ne sont point formés par l'amas ou la collection « d'aucune humeur mais qu'ils viennent uniquement de « ce que quelque portion... de la matrice... prend un « accroissement trop grand ». « Quand on ouvre ces « tumeurs après la mort, écrit-il plus loin, on trouve « qu'elles sont formées par l'entrelacement de plusieurs « bandes tendineuses ou membraneuses, dont les inters-« tices sont remplis d'une matière épaisse, fibreuse ». C'est donc sur la prolifération d'un tissu pris dans l'organe même qu'Astruc, en 1761, fait reposer la formation du sarcome. L'histologie nous a, depuis, précisé ce tissu et on sait que cette tumeur est due à la dégénérescence des éléments conjonctifs et, probablement aussi, des fibres musculaires lisses. Quant à son étiologie, qui nous est encore inconnue, l'auteur la déduit d'une nutrition trop abondante des cellules de la partie tuméfiée. Il en porte un pronostic fatal et son traitement ne visera qu'à être palliatif, n'opérant « par le fer ou les caustiques » que les sarcomes pouvant être extériorisés.

Cancer

Dans le groupe des tumeurs malignes susceptibles d'affecter l'utérus on trouve, plus fréquent encore que le sarcome l'épithélioma ou cancer proprement dit. Ici, dans sa définition même du cancer, et, partant, dans son

diagnostic, l'auteur commet une erreur terriblement lourde de conséquences : « Le cancer, écrit-il, est un « squirrhe (c'est-à-dire une tumeur) devenu doulou- « reux » ; autrement dit : une tumeur de l'utérus ne devient cancéreuse qu'à partir du moment où la douleur fait son apparition. Heureusement les médecins et chirurgiens actuels n'attendent plus l'apparition du symptôme douleur pour porter le diagnostic de néoplasme, tout au moins en ce qui concerne la néoplasie du corps de l'utérus car, à ce stade, le cancer utérin qui a proliféré, qui est arrivé au contact des plexus nerveux, qui a donné lieu à divers noyaux métastatiques, est à peu près inopérable. Aussi la description qu'il en donne, bonne en soi, n'est-elle guère valable que pour la période d'état et même, pourrait-on dire, pour la dernière étape vitale de la néoplasie utérine : « douleurs lancinantes, « écoulement d'une humeur d'abord lymphatique, puis « fétide, purulente et cadavéreuse, hémorragies fréquen- « tes, puis la fièvre lente survient, bientôt suivie d'insom- « mie, de dégoût, de marasme. Enfin si la malade ne « succombe pas à la violence des douleurs, elle périt pour « l'ordinaire par l'anasarque ou par l'hydropisie du bas- « ventre ». S'il ne sépare pas, symptômatologiquement le cancer du col d'avec celui du corps, il les distingue cependant, remarquant, avec justesse, que celui du col est le plus fréquent.

Quant à l'étiologie du cancer, la science est encore fort peu précise de nos jours ; mais l'histogénèse de cette affection nous apprend qu'elle est due à une néoformation résultant d'une suractivité anormale des cel-

lules. Or Astruc, s'opposant à l'opinion, alors courante, d'une « humeur corrosive » qui rongerait le « squirrhe » pour le transformer en cancer, n'écrit-il pas : « la « matière squirrheuse est susceptible d'un gonflement « et d'une raréfaction considérable et c'est à ce gonfle- « ment et à cette raréfaction, qui arrive au squirrhe « dans certaines circonstances, qu'on doit attribuer le « changement du squirrhe en cancer », posant ainsi les premiers jalons de la formation histologique moderne du néoplasme. Son pronostic est l'issue fatale. Quant à sa thérapeutique, elle ne peut que chercher à atténuer les effets du mal et encore bien peu de ses remèdes sont restés jusqu'à nos jours. S'il utilise, en effet, contre les douleurs « les narcotiques, surtout ceux que fournit « l'opium... et c'est, ajoute-t-il un soulagement qu'on « ne doit jamais refuser aux malades » ; s'il se sert contre les hémorragies, d'injections ultra-utérines avec « une décoction de racine de grande consoude et l'eau de Rabel », il admet, par contre, l'efficacité d'injections faites avec « des bouillons d'écrevisses, de grenouilles « vertes, d'escargots, etc., qu'on fait noircir en les bat- « tant dans un mortier de plomb et où l'on délaye un « peu d'écrevisses, de grenouilles, etc. séchées au four « et pulvérisées ». Enfin, il est une médication dont Astruc dit le plus grand bien : c'est la ciguë. Connue déjà d'Hippocrate qui l'ordonnait intérieurement, de Galien qui en faisait des décoctions et diverses préparations, elle venait, au XVIII^e^ siècle, d'être tirée de l'oubli par Storck et Gosselin. De nos jours, on l'utilise encore, comme topique sédatif, dans les néoplasies utérines.

Prolapsus et inversion utérine

A côté de ces diverses affections utérines dont l'origine reconnaît une cause microbienne ou dont l'étiologie est encore mal définie, se placent les maladies des organes génitaux liées à des principes purement physiques. Tels sont le prolapsus et l'inversion de l'utérus (seuls accidents de ce genre dont nous entretienne l'auteur). Bien qu'il s'étende longuement sur la « tympanite » il n'y a pas lieu de relever son étude, puisque « il ne faut pas prendre le ballonnement du ventre, la « tympanite et les douleurs qui en dépendent et qu'on « observe surtout lors de la période menstruelle, pour « des affections utérines ou ovariques » (Sneguireff).

Les anciens auteurs croyaient que la matrice était retenue en place par ses quatre ligaments principaux : les deux larges qui la maintenaient suspendue, les deux ronds qui la maintenaient verticale. Ils en déduisaient que la « descente de matrice » était due à la rupture des ligaments larges quand les ligaments ronds étaient assez lâches pour se prêter à son mouvement. Astruc, à la suite des anatomistes, s'élève contre cette théorie et, posant les principes de chirurgie moderne, reconnaît l'importance du plancher périnéo-vaginal dans le prolapsus utérin. Ayant démontré l'inefficacité des ligaments larges ou ronds, il écrit, en effet : « Il résulte de « là que la matrice n'est tenue en place que par le fond « du vagin sur lequel elle porte ». Quant aux causes déterminantes de ces modifications trophiques, il reconnaît

qu'elles peuvent être primitives comme chez « les « malades d'une constitution faible et délicate... dont le « fond du vagin est assez lâche et assez ramolli pour être « facilement dilatable », mais il donne la place prépondérante au rôle dilatateur de l'accouchement. Par l'exactitude de ses observations, par la précision de ses déductions, l'auteur a su se débarrasser, dans le cas présent, de toutes les broussailles de l'empirisme et s'élever même jusqu'à la hauteur de nos gynécologues modernes.

Les principaux symptômes sont bien étudiés et, dans son pronostic, il n'oubliera pas de mentionner la possibilité d'une gangrène « qui, dit-il, fait des progrès « rapides et à laquelle on ne peut remédier qu'en ampu- « tant le corps de la matrice ». Dans sa thérapeutique, on peut cependant regretter de le voir s'égarer à la recherche de remèdes « propres à resserrer le fond du vagin » comme les décoctions de racines de tormentille, de feuilles de presles, ou les fumigations d'encens, de myrrhe, etc. Toutefois, dans les ptoses gênantes, douloureuses, il n'hésite pas à faire usage du pessaire ou, comme il l'appelle du « cercle utérin » et même, si l'utérus prolabé est irréductible, il en pratique l'amputation.

En règle presque générale, cette descente est précédée de la chute des parois antérieures ou postérieures du vagin et l'auteur s'attache, alors, à différencier ce prolapsus d'avec les « sarcomes » et les « fungus » vaginaux qui peuvent prêter à confusion : « Les sarcomes sont secs, « les prolongations de la tunique vaginale laisseront « suinter quelque sérosité et il distillera habituellement

« des champignons une lymphe sanguinolente et sou-
« vent du sang ».

A propos du « renversement de la matrice » ou inversion utérine, il n'y a qu'un mot à dire, (Astruc la faisant dépendre uniquement de l'accouchement et renvoyant son étude aux traités d'obstétrique), c'est qu'il pose, en contradiction avec certains médecins de son temps, la distinction du prolapsus utérin d'avec « cette « matrice renversée, retournée comme un gant ».

Maladie des annexes de l'utérus

La pathologie des annexes de l'utérus était encore, en raison d'autopsies ou d'opérations chirurgicales très rares, des plus vagues au XVIII[e] siècle. Astruc la résume toute dans un seul chapitre, identifiant, par analogie, les maladies des trompes ou des ovaires avec celles, déjà vues, de l'utérus. On lui doit cependant, d'avoir le premier, signalé quelques-unes des affections propres à ces organes, telles les « hydropisies à sac » ou kystes ovariques étudiés antérieurement, les grossesses extra-utérines, dont il sera question plus loin, l'inflammation des ovaires, l'inflammation et l'abcès des trompes. Mais sur aucune il ne s'étend longuement, faute de connaissances. Il écrit d'ailleurs, lui-même, à propos du pronostic : « L'ignorance où l'on est de l'existence de « la plupart de ces maladies épargne... aux médecins de « juger de la suite de ces maux ».

Hystérie

Il est une dernière affection dont nous entretient Astruc : c'est l'hystérie ou « suffocation utérine ».

Depuis la plus haute antiquité les rapports unissant le système nerveux et l'appareil génital de la femme ont été l'objet de considérations particulières. De multiples hypothèses, toutes plus ou moins bizarres ont été soulevées et cette maladie ne sera, du reste, minutieusement décrite que beaucoup plus tard par Gilles de la Tourette, Charcot, Mathieu, etc. Mais déjà, dans son Traité, l'auteur réagit contre certaines de ces suppositions et essaye un tableau méthodique de l'hystérie. Condamnant la division de cette maladie en « passion hystérique, suffocation, étranglement, épilepsie utérine » présentées, alors, par les auteurs comme autant de maladies différentes, il les réunit toutes en une seule affection : l'hystérie, car « elles dépendent toutes d'une « même cause ». Et cette cause, il la détermine très judicieusement en cherchant le « foyer du mal » : « tout « démontre, écrit-il, que c'est la matrice ». On sait, aujourd'hui, que si l'appareil sexuel a une influence sur le système nerveux dans l'apparition de l'hystérie, il y a aussi réciprocité et certaines de ces affections reconnaissent comme principe l'influence du système nerveux et même les lésions organiques de l'axe cérébro-spinal et des nerfs sur l'appareil génital. Or, cette seconde cause, l'auteur la nie, mais après une longue discussion ce qui a l'avantage d'en soulever fortement l'hypothèse,

Il conclue : « On ne peut point soupçonner de causes « idiopathiques dans le cerveau, capables de produire « les accidents de cette maladie ». Ces accidents sont tous minutieusement observés dans la symptomatologie si complexe que nous offre l'hystérie. Il cite « la sensation de boule roulant dans le bas-ventre » que les anciens auteurs prenaient pour l'utérus lui-même se déplaçant et qu'il attribue « à la contraction des fibres musculaires de l'intestin », les troubles des organes des sens, les troubles mentaux, etc., etc., jusqu'aux grandes crises convulsives où les malades « plient le corps tantôt « en avant tantôt en arrière, en emprosthotonos et opis- « thotonos, en agitant la tête, secouant bras et jambes, « faisant des cris perçants ». Tous ces symptômes il les explique par les rapports « sympathiques » que l'utérus aurait avec la plupart des autres organes et particulièrement le tube digestif, le cerveau, les glandes mammaires. Ce sont ces « rapports sympathiques » par exemple qui sont causes de ces dégoûts, de ces envies bizarres qu'il appelle « Pica et Malacia » qu'on observe au début de la grossesse ou de la ménopause ou dans certaines dysménorrhées. Astruc a ainsi bien mis en évidence la dépendance de certaines fonctions sous l'autorité de l'appareil sexuel. Ce que l'on appelle, actuellement, secrétions internes il le dénommait « rapports sympathiques » déterminant la marche des « esprits animaux » dans la circulation sanguine.

Dans sa partie thérapeutique, il n'y a qu'empirisme. Il remarque cependant que, parmi la multitude des remèdes proposés jusqu'alors « il y en a beaucoup d'inu-

tiles, « de frivoles, de superstitieux ». Mais ceux qu'ils nous a laissés ne nous paraissent pas moins inefficaces. Tels les suivants : pendant la crise,« tâcher d'exciter la « malade en lui brûlant sous le nez des choses puantes... « comme du petit ruban bleu foncé, du succin... tâcher « de la faire éternuer en lui soufflant dans le nez du « tabac en poudre » ; ou bien lui donner à prendre un de ces innombrables remèdes préconisés antihystériques tels les « eaux de mélisse, de cerises noires » auxquelles on ajoute de la poudre de « castoreum ou d'ara fœtida ». On peut, tout au plus, admettre comme un essai d'hydrothérapie sédative, les bains tièdes et demi-bains qu'il prescrit dans l'intervalle des crises.

TROISIÈME PARTIE

GROSSESSE ET AFFECTIONS DES GLANDES MAMMAIRES

GROSSESSE

Astruc commence son étude « Sur la grossesse et les maladies qui s'y rapportent », par une longue description très détaillée des organes génitaux envisagés dans leur rôle primordial, d'organes de la génération. On a déjà vu l'idée de l'auteur sur l'utérus gravide qu'il prend, anatomiquement, comme base pour son explication physiologique des règles. Les ovaires, eux, renferment les vésicules de de Graaf contenant les « œufs » « qui se « détachent à un moment et sont les véritables germes « des embryons ». Et, à la suite d'Harvée, il admet que les trompes de Fallope sont les conduits servant à véhiculer les « œufs » jusqu'à la matrice, s'écartant ainsi de la théorie des anciens auteurs pour lesquels les ovaires

étaient assimilés aux testicules et les trompes servaient à séparer une humeur séminale qu'ils portaient dans l'utérus, d'où leur appellation de « canaux déférents ». Les enveloppes du fœtus, chorion et amnios, sont également bien distinguées. Quant au placenta, on a déjà relevé l'erreur de l'auteur quand il y admet des « vaisseaux laiteux ou vermiculaires » qui déversent dans les « cellules membraneuses » (espaces intervilleux) de cette formation de « lait utérin » qui servira à la nutrition de l'embryon.

Théories sur la conception

La théorie de la conception arrête longtemps Astruc. Dans les temps anciens on croyait que l'embryon était le résultat de l'union de deux liqueurs séminales de chacun des sexes. Ces liqueurs s'unissaient dans l'utérus à une partie du sang menstruel et, de ce mélange, chauffé à la température du corps, se formait peu à peu le corps du fœtus, qui était mâle ou femelle selon le degré réciproque des liqueurs séminales. Mais les découvertes de Harvée, de de Graaf, à la fin du XVII[e] siècle firent abandonner ces idées simplistes et naître d'autres théories. A l'époque où Astruc écrit son Traité, trois opinions sont en présence : l'une reconnaissant dans les vésicules de véritables œufs qui, lorsque « certaines parties spiritueuses et subtiles de la liqueur du mâle parviennent jusqu'à elles » subissent « un mouvement de raréfaction et de fermentation » d'où naît le fœtus,

L'autre, admet que seuls les spermatozoïdes ou « vers « séminaux » peuvent, dans certains cas, s'accrocher à la paroi utérine et alors, grossissent et deviennent embryon. La troisième, enfin, où les ovules sont fécondées dans l'ovaire par les «parties subtiles de la semence « du mâle » et tombent alors dans l'utérus où les « vers « séminaux » les pénètrent créant le fœtus complet. Astruc voyant les défauts de chacune de ces trois théories, en élabore une quatrième dont on doit reconnaître l'exactitude partielle : les « vers séminaux » pénètrent jusqu'aux ovaires par les trompes ; l'un d'eux « plus « habile » s'introduit dans un ovule qui se trouve alors fécondé, tombe dans le pavillon et gagne l'utérus. Mais, et l'on abandonne ici toute expression de vérité, ce ver, « germe paternel » est, d'après cette explication, seul agissant dans la fécondation. Aussi l'auteur, voulant donner une part à l'organisme femelle, imagine-t-il des « vers » sexués, les uns mâles, les autres femelles ; ces « vers » présentent tous en minuscule, la ressemblance physique du mâle, alors qu'il se trouve dans l'ovule une niche (où se logera le ver) qui est le moule, en creux, de l'image physique de la femelle. De la sorte, si le ver est gros et la niche petite, celle-ci sera un moule parfait et donnera sa configuration au résultat de la fécondation : l'enfant qui naîtra ressemblera à la mère. Dans le cas contraire ce sera l'inverse. Enfin il suppose que les « vers » mâles sont plus gros que les « vers » femelles et qu'il y a, dans chaque ovule, une fente par où pénètre le « ver » qui est, elle-même plus ou moins grande. D'où, par concordance de certaines de ces dispositions il déduit la nais-

sance d'un mâle ou d'une femelle. C'est, en résumé, une théorie très imagée, mais puérile et bien erronée, de faits encore fort mystérieux de nos jours.

Diagnostic de la grossesse

Sur les signes de diagnostic de la grossesse, Astruc est beaucoup plus précis : il ne les envisage comme positifs qu'au bout du quatrième mois. Actuellement encore on n'a de certitude qu'à ce moment parce que l'enfant remue, mais surtout parce que l'on entend les bruits du cœur. Tous les symptômes qui précèdent (cessation des règles, augmentation du volume de l'utérus, gonflement des seins, pigmentations de l'aréole, etc.) ne peuvent que former des présomptions plus ou moins fortes, selon qu'ils se retrouvent plus ou moins nombreux.

Grossesses extra-utérines

La connaissance des grossesses extra-utérines n'avait guère qu'une centaine d'années lorsque Astruc en entreprend l'étude. C'est, en effet, Riolan qui, en 1650, publia les premières observations de grossesses tubaires et Saint-Maurice qui en 1682, fit connaître les grossesses de l'ovaire. L'auteur en distingue, déjà, trois évolutions possibles : la rupture du kyste fœtal avec mort fréquente de la mère par hémorragie ; la mort du fœtus où « les « chairs se changent en pus et font un abcès » et cette

même mort, mais suivie de la transformation du fœtus en « lithopédion, c'est-à-dire fœtus pétrifié ». On sait, de nos jours, qu'une quatrième évolution, sans doute extrêmement rare est possible, c'est l'accouchement mené à bien par laparatomie, dans le neuvième mois d'une grossesse extra-utérine, (principalement dans les grossesses infundibilaires qui, de toutes les grossesses ectopiques sont les moins inaptes à entretenir la vie du fœtus jusqu'au terme normal). Au sujet des « grossesses ventrales » il admet une double origine : la chute de l'ovule fécondé en dehors de la cavité du pavillon de la trompe et la conséquence d'une rupture de grossesse extra-utérine. Avec sagacité, il fait reposer le diagnostic de ces différentes grossesses ectopiques sur le diagnostic de la grossesse normale. « La mère, écrit-il, a tous les accidents ordinaires aux femmes grosses » joint aux symptômes, douleur et tumeur localisées.

Cette étude excellente où Astruc a su, avec une si grande clairvoyance, se débarrasser d'un passé pourtant récent, comporte cependant une confusion. Il recherche, en effet, l'origine des kystes dermoïdes « ces stéatomes « où l'on trouve des pelotons de cheveux, des rangées « de dents » dans la putréfaction d'un embryon conçu dans l'ovaire et qui y est mort. Ce n'est que beaucoup plus tard que Verneuil posera sa théorie de l'enclavement.

Embryogénèse

Sur la morphogénèse de l'embryon, il y a peu à dire, cette science étant, à l'époque, bien tâtonnante. On ne peut que rendre justice à l'auteur de s'être élevé contre l'opinion de Dalenpatius qui écrivait, en 1699, avoir vu, à l'aide d'un microscope l'embryon « semblable à une « petite miniature ». C'est du reste par un parallélisme, déjà presque darwinien, qu'Astruc explique les changements qui s'opèrent dans l'œuf fécondé en les comparant à ceux qui se passent dans la génération des grenouilles. Mais les moyens d'investigation manquaient, certes, beaucoup trop de précision pour qu'il ait pu nous laisser œuvre utile.

Thérapeutique à l'égard des femmes enceintes

Parlant de la conduite à tenir vis-à-vis des femmes enceintes, il s'y montre excellent hygiéniste et très modéré dans l'administration des remèdes, n'admettant que de rares purgations, « quelques stomachiques et « quelquefois quelques cordiaux ».

Terme de la grossesse

Le terme de la grossesse inquiète l'auteur. Celui-là était, en effet, fort controversé au XVIII[e] siècle.. Sans

doute, Hippocrate dans son traité de « De Carnibus » l'avait fixé au dixième mois, mais, en contradiction avec lui-même il parle, dans un autre de ses ouvrages « De septimestri partu », d'enfants nés à onze mois. A sa suite, Aristote, Pline admettent qu'il n'y a pas de terme fixe pour la naissance des hommes et ils étendent celui-ci de sept à onze mois. Galien et les auteurs latins qui l'ont suivi n'en font point mention. Par contre, chez les médecins arabes on trouve des grossesses de onze, douze et même treize mois. « C'est pourquoi, écrit l'auteur, « il m'a paru qu'il était temps de fixer le terme du part « ou accouchement, jusqu'à présent trop incertain ». Et s'appuyant sur Mercurial, il rapporte cette phrase « décimus mensis est verus terminus partus humani ». On sait que le terme physiologique normal est de neuf mois, mais il y a de nombreuses exceptions, aussi le terme légal, en France a-t-il été fixé à dix mois.

CAUSES DE L'ACCOUCHEMENT. — Quant aux causes qui déterminent l'accouchement il est assez curieux de noter l'opinion d'Astruc : il admet, en effet, l'existence sur le bord inférieur de la matrice d'un point sensible ou « sensorium » qu'il compare au « sensorium » vésical ou rectal placés par lui près des sphincters : Actuellement « on ignore encore les causes naturelles « expliquant la fin de la grossesse et la mise en marche « du travail » (Wallisch).

« Fièvre de lait »

Parmi les accidents pathologiques suites possibles d'une grossesse ou d'une fécondation il en décrit deux. Le premier est la « fièvre de lait ». C'est une affection qui a disparu de nos jours avec le progrès de l'asepsie et de l'antisepsie. La montée laiteuse s'accompagne, sans doute, toujours, de phénomènes fluxionnaires locaux ou généraux mais ceux-ci restent bénins et l'on ne voit plus de ces « fièvres ardentes » suivies de délire, de « coma vigil » ou d' « inflammation des poumons ». Cherchant la cause de cette « fièvre », l'auteur l'imagine liée au « degré d'acidité du lait ».

Môle hydatiforme

Le second accident dont il nous entretient est la môle. Il en fournit une description macroscopique exacte, notant en outre la présence possible d'un embryon « au « milieu de ce tas de petites vésicules », remarquant même, à la suite de ces observations, que si cette môle est ordinairement seule « il s'y trouve quelquefois un « enfant qui en sort séparément ». Et il s'attache, alors, à détruire toutes les fables absurdes qui couraient sur ces môles desquelles on faisait « des harpies, des rats, « des taupes, des môles volatiles volant à travers la « chambre » etc... Il s'appuie pour cela sur la recherche des causes, écrivant : « La môle est une vraie conception

« où l'embryon a péri ». Ce qui est parfaitement exact, et il ajoute : « où le placenta s'est accru prodigieusement « jusqu'à n'être plus reconnaissable ». On sait aujourd'hui qu'elle provient d'une maladie du chorion déterminant la dégénerescence kystique de ses villosités ; cependant l'étiologie de cette affection, peu fréquente, est encore inconnue.

Stérilité

A côté de ces travaux sur la grossesse. Astruc étudie la stérilité. Bien que n'érigeant pas son opinion en principe, la stérilité apparaît chez l'auteur comme étant unilatérale et du côté de la femme. Or, on n'ignore pas que, d'après les statistiques, dans environ un cinquième des cas c'est le mari qui doit être incriminé. Mais les causes physiques d'inaptitude à la conception étant, sans doute, beaucoup plus tangibles dans l'organisme femelle on s'explique que l'auteur les ait, seulement, envisagées dans ce dernier. Il en distingue douze cas, dans la complexité desquels il n'y a, du reste, point lieu d'entrer car il les rattache tous à des causes purement physiques ou mécaniques qui, les erronées mises à part, sont considérées comme évidentes de nos jours : obstruction du col de la matrice par quelques « gonflements squirrheux ou carcinomateux », flexions et versions utérines prononcées, etc. — Ces cas, dans lesquels il ne faut évidemment point rechercher l'insuffisance endocrinienne, constituent ce qu'il appelle « les causes de stérilité absolue »

par opposition à la stérilité relative où deux conjoints ne pouvant avoir d'enfant, se remarient, chacun de leur côté, et ont une descendance. L'auteur en déduit une explication de sa propre théorie sur la conception et il suppose que dans les semences du premier couple il existait un défaut de concordance entre la « fente » des ovules et la grosseur des « vers séminaux ». On est d'ailleurs, actuellement encore, réduit à des hypothèses sur ces faits que l'on classe sous l'épithète de stérilités inexpliquées.

Durant le XVII^e^ siècle les médecins se vantaient de pouvoir guérir par des remèdes ou des pratiques plus ou moins frivoles toutes les stérilités. Astruc s'oppose à ces médications singulières et cherche une thérapeutique appropriée aux causes. Mais l'ignorance où il était de la connaissance exacte de celles-ci font que, s'il condamne l'emploi du « cordon ombilical desséché et pulvérisé, des « matrices de truies ou de biches desséchées » que l'on donnait à prendre aux femmes désireuses d'avoir des enfants, il retourne dans un autre empirisme lorsqu'il croit, par exemple, que « du bouillon de vipère... où l'on « fait cuire un poulet et où l'on ajoute sur la fin des raci- « nes de persil arrivera a raffermir « les fibres de la matrice » dont le relâchement est, pour lui, une cause de stérilité. De toute sa médication on ne peut guère retenir que son traitement hydrominéral (qu'il préconise aux eaux de Forges) et, peut être aussi, ses bains et ses douches lombaires.

AFFECTIONS DES GLANDES MAMMAIRES

Dans le bref exposé qu'il reste à faire sur la pathologie d'Astruc concernant les maladies des seins, on ne doit pas oublier l'origine que cet auteur attribue aux inflammations, abcès, tumeurs, cancers. D'après lui toutes ces affections seraient dues à un vice de circulation sanguine, causant, à des stades différents, ces divers accidents.

Lymphangite du sein

Il faut, cependant, faire ici une exception pour la lymphangite du sein. Il la rapporte (toujours à cause de son ignorance de la vie microbienne) à un « engorgement « des vésicules laiteuses des mamelles trop pleines d'un « lait épais et grumelé ». Quant à ce qu'il appelle « la « recherche des causes antécédentes » il est curieux qu'un observateur tel que lui n'ait pas remarqué les crevasses ou fissures du mamelon qui, si minimes soient-elles, précèdent en règle presque absolue la lymphangite. De là vient qu'il reconnaissait « le froid. les coups, les diffé- « rentes passions de l'âme que pervertissent la qualité « naturelle du lait », comme autant de causes déterminantes de la lymphangite du sein ou « Poil » ainsi qu'elle était, alors, désignée. Cette dénomination bizarre aurait son origine, d'après Astruc, dans le terme « morbus « pilaris », donné par Aristote à cette maladie qu'il attribuait à un poil avalé par la nourrice et qui aurait

gagné la mamelle. Son étude des symptômes, sa description à la période d'état, révèlent la sagacité de ses observations. Sa « curation », visant à la « résolution du lait « qui croupit » utilise, comme de nos jours, les applications humides mais il se préoccupe surtout des médicaments à incorporer à ses « cataplasmes », la chaleur humide de « l'eau commune » étant considérée au XVIII^e^ siècle comme incapable, à elle seule, d'action résolutive.

Abcès du sein

L'abcès ou « aposthème » des mamelles est consécutif, nous dit l'auteur « au Poil ou à l'engorgement phleg- « moneux » des seins et sa théorie physiologique vient à l'appui de ces faits. Il admet toutefois, mais de façon très douteuse, les abcès d'origine tuberculeuse. Or, on sait que la tuberculose des seins et sa localisation isolée sont, en effet, des affections assez rares. Une observation reste à faire sur son traitement. S'il reconnaît l'incision de l'abcès comme un principe, il reste, par contre, retenu par des scupules (scupules empiriques ou provenant de ce que la chirurgie, encore très arriérée obtenait « des « cicatrices calleuses, dures, inégales et très désagréa- « bles ») et il penche alors beaucoup plus pour la pratique populaire qui consistait à laisser l'abcès s'ouvrir de lui-même à la peau. On l'aide, au besoin, par des « cataplasmes » ; puis, si l'ouverture est trop petite on la dilate « avec une tente chargée de miel ou de basilic ». Cette façon d'opérer peut demander un ou deux mois.

« Après ce que j'ai vu, dit-il, du succès de cette pratique, « je crois qu'on peut sans peine leur (les malades) con- « fier le soin de se traiter ».

« Squirrhe » du sein

Sous l'appellation de « squirrhe » (lequel ne correspond pas au squirrhe actuel qui est une tumeur maligne d'origine conjonctive ou épithéliale) Astruc traite de toutes les tuméfactions du sein non douloureuses à leur origine. On peut y reconnaître plus particulièrement l'adénome, cette néoformation glandulaire bénigne, puisque c'est dans « les pelotons des vésicules mammaires » qu'il localise le mal. Mais toute son étude se rapproche trop de celle du « squirrhe de la matrice » pour qu'il soit nécessaire de la rapporter. On doit, cependant insister à nouveau sur ce que l'auteur a su mettre en évidence, la transformation néoplasique possible du squirrhe. De sa thérapeutique, toute basée sur des données hypothétiques comme « d'ouvrir un cautère à un bras « pour détourner l'humeur qui se jette sur le sein », on ne peut rien retenir sinon un essai d'opération chirurgicale mais tenté en dernière ressource « lorsqu'on a, dit il, « le chagrin de voir la glande ou le squirrhe devenir « par degrés véritablement carcinomateux ».

Cancer du sein

Ainsi qu'il en a déjà été fait la remarque, le diagnostic du cancer reposant sur « l'apparition de douleurs lanci-

« nantes », il ne fallait guère, au XVIII[e] siècle, en attendre la guérison, serait-ce par l'ablation totale du sein dont nous parle l'auteur. Il en reconnait du reste, le peu d'efficacité en dehors même des deux contre-indications qu'il pose et dont la première est encore en vigueur : « quand « le cancer est adhérent aux muscles pectoraux et aux « côtes ; quand il est accompagné de glandes à l'aisselle ». Mais sur la description de cette adénite axillaire il fournit une explication fantaisiste, reconnaissant comme cause de la tuméfaction de ces glandes « le lait épais qui « passe de la mamelle carcinomateuse dans les glandes « des aisselles, par les veines lymphatiques... et y pro- « duit un engorgement ». Par contre, sa symptômatologie est un riche tableau du néoplasme à la période d'état : arborisations veineuses dessinées sur la peau des seins, « sérosité lymphatique chargée de quelques parties de « sang qui suintent de la plaie, ce qui la rend rousse », puis ce sont des « chairs baveuses et fongeuses s'élevant « du fond des côtés du cancer », des hémorragies fréquentes, etc... Mais le fait sur lequel on lui doit surtout d'avoir insisté c'est que : « Le cancer est toujours mobile « dans le commencement, c'est-à-dire n'adhère point aux « muscles pectoraux ».

Point doublement capital puisque l'absence d'adhérences profondes ne pourra suffire pour nier la malignité d'une tumeur et que, du côté pronostic, l'on sait actuellement que les chances de survie à un néoplasme sont en raison directe de la précocité de l'intervention chirurgicale.

CONCLUSION

Par cette étude on peut voir comment un grand médecin français réussit, au XVIII[e] siècle, à faire naître du domaine, encore si ténébreux et si fantaisiste, que représentait la gynécologie, une véritable science.

Jean ASTRUC qui avait, en effet, reçu au cours de ses études à la Faculté de Montpellier une imprégnation fortement empirique, qui avait puisé, au cours de sa formation médicale, les bases hippocratiques des auteurs anciens, a su, à travers ce vaste champ inculte que représentaient les maladies des femmes, planter, çà et là, l'arbre fertile de la science exacte. Sans doute, l'avons-nous vu, surtout dans sa thérapeutique, prendre et semer à nouveau les graines stériles de l'hypothèse, mais son remarquable esprit d'observation, ses déductions impeccables (quelquefois même un peu trop mathématiques) abattirent bien des idées préconçues, bien des erreurs, pour ériger à leur place soit une totale, soit une partielle vérité, jalonnant ainsi la route du progrès aux savants des siècles à venir.

Par son œuvre, Jean Astruc mérite d'être considéré comme l'un des premiers parmi les grands maîtres de la gynécologie.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER.

Vu : *Le Président de la thèse*,
MENÉTRIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

TABLE DES MATIÈRES

BIOGRAPHIE DE JEAN ASTRUC 11
INTRODUCTION 15

PREMIÈRE PARTIE

Menstruation et ses accidents

Anatomie utérine et physiologie menstruelle ... 17
Origine du sang menstruel 20
Phénomènes prémonitoires des règles .. 21
Aménorrhée 22
Pseudo aménorrhée 24
Dysménorrhée 25
Ménorragies et Métrorragies 26
Ménopause 29
Leucorrhée 31
Chlorose 36

DEUXIEME PARTIE

Affections des Organes Génitaux

Inflammation de la matrice 39
Gangrène de l'utérus 41
Abcès de l'utérus 43
Ulcère de l'utérus 45
Fibrome 46
Kystes 47
Stéatomes 49
Sarcormes 49
Cancer 50
Prolapsus et inversion utérine 53
Maladies des annexes de l'utérus 55
Hystérie 56

TROISIEME PARTIE

Grossesse et Affections des Glandes mammaires

I. — Grossesse 59
Théories de la conception 60
Diagnostic de la grossesse 62
Grossesses extra-utérines 62
Embryogénèse 64
Thérapeutique à l'égard des femmes enceintes 64
Terme de la grossesse 64
Causes de l'accouchement 65
« Fièvre de lait » 66

Môle hydatiforme 66
Stérilité 67

II. — Affections des Glandes mammaires ... 69
Lymphangite du sein 69
Abcès du sein 70
« Squirrhe » du sein 71
Cancer du sein 71

CONCLUSION 73

Imprimerie A. OLIVIER, rue Demolombe, 34. — CAEN